

SOFRIMENTO E ADOECIMENTO NO TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UM ESTUDO EM ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Suzane Beatriz Frantz Krug¹, Amanda Corrêa dos Santos², Bruno Dittberner Dutra³, Karin Gabriele Bender⁴, Luciele Sehnem⁵, Luciane Maria Schmidt Alves⁶, Leni Dias Weigelt⁷, Analídia Rodolpho Petry⁸, Ari Nunes Assunção⁹

RESUMO: O objetivo do estudo foi investigar dimensões do contexto do trabalho de agentes comunitários de saúde (ACS) e a relação com possíveis repercussões na saúde desse trabalhador. Estudo quantitativo com 150 ACS de Estratégias de Saúde da Família (ESF) de 12 municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde/ RS. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados um questionário sociodemográfico e o Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA). A análise foi realizada por meio da obtenção do escore fatorial, com o cálculo da média dos itens nas quatro escalas do ITRA, considerando o ponto médio e o desvio-padrão. Os fatores do contexto de trabalho e o custo humano no trabalho foram avaliados como moderados, críticos. Quanto a situações de prazer no trabalho, verificou-se avaliação mais positiva no fator liberdade de expressão e moderada, crítica para o fator realização profissional. Os fatores esgotamento profissional e falta de reconhecimento, referentes ao sofrimento laboral, receberam avaliação mais moderada, crítica. Os danos físicos ocupacionais foram avaliados como moderados, críticos e os danos sociais e psicológicos mostraram-se mais positivos, suportáveis. O reconhecimento da realidade de trabalho dos ACS pode contribuir para transformar essa situação, revelando fragilidades, ao retirá-las da invisibilidade.

¹ Doutora em Serviço Social. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Odontologia e do Programa de Pós-Graduação- Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Rio Grande do Sul, Brasil.

² Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Rio Grande do Sul, Brasil.; Bolsista FAPERGS do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS).

³ Acadêmico do curso de Fisioterapia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Rio Grande do Sul, Brasil.; Bolsista FAPERGS/MS/CNPq/SESRS - PPSUS do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS).

⁴ Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) Rio Grande do Sul, Brasil.; Bolsista FAPERGS do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS).

⁵ Mestre em Medicina e Ciências da Saúde. Professora Auxiliar do Departamento de Enfermagem e Odontologia da UNISC. Rio Grande do Sul, Brasil.

⁶ Mestre em Saúde Coletiva. Professora Auxiliar do Departamento de Enfermagem e Odontologia da UNISC. Rio Grande do Sul, Brasil.

⁷ Doutora em Desenvolvimento Regional. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem e Odontologia da UNISC. Rio Grande do Sul, Brasil.

⁸ Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Rio Grande do Sul, Brasil.; Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS)

⁹ Doutor em Filosofia da Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem e Odontologia da UNISC. Rio Grande do Sul, Brasil.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de saúde; Saúde do Trabalhador; Estratégia Saúde da Família

SUFFERING AND ILLNESS AT THE COMMUNITY HEALTH AGENTS WORK: A STUDY ON FAMILY HEALTH STRATEGIES

ABSTRACT: The goal of the study was to investigate dimensions of the work context of community health agents (ACS) and the association with possible repercussions on this worker's health. Quantitative study with 150 ACS of Family Health Strategies (ESF) from 12 cities from 13th Regional Health Coordination/RS. A socio-demographic questionnaire and the Work and Illness Risks Inventory (ITRA) were used as tools for data collection. The analysis was made through obtaining the factor score, calculating the average of the items in the four ITRA scales, considering the average point and the standard variation. The factors from the working context and the human cost were evaluated as moderate, critical. Regarding to the situation of pleasure at work, it was verified a more positive evaluation on the freedom of speech factor, and moderate, critical on the professional achievement factor. The professional exhaustion and lack of acknowledgement factors, related to labour suffering, received a more moderate, critical evaluation. The occupational physical damages were evaluated as moderate, critical and the social and psychological damages were showed as positive, bearable. The recognition of the work reality of the ACS may contribute to transforming this situation, revealing weaknesses, as they are being withdrawn from invisibility.

Key-words: Community Health Workers, Occupational Health, Family Health Strategy

1 INTRODUÇÃO

As Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e de Saúde da Família (ESF) tem como objetivo efetivar os princípios estabelecidos pelo SUS, por meio da expansão e qualificação de políticas públicas e estratégias de assistência à saúde sintonizada a estes princípios.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) configura-se como importante ator na reorientação do modelo assistencial proposto pela ESF, uma vez que representa o elo entre as equipes e a comunidade e contribui para o acesso da população aos serviços de saúde. Desenvolve ações de integração entre a equipe e a comunidade, ações educativas individuais e coletivas, acompanhamento das famílias e atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e de vigilância à saúde. (BRASIL, 2011). A complexidade de seu trabalho se deve a diversificação e

amplitude de ações, desempenhando múltiplas tarefas com alto grau de exigências e responsabilidades (CAMELO; GALON; MARZIALE, 2012). É um profissional conhecedor da realidade local, pois além de trabalhar na comunidade, é sujeito da mesma, sendo considerado um importante personagem na organização da assistência (PERES *et al.*, 2011).

Essa relação atípica de trabalho pode configurar fonte de contradição e ambiguidade de sentimentos dispares, atribuídos por Nunes et al (2004) ao papel de mediador de saberes que o agente desempenha junto a comunidade. Em seu constante contato com a população durante o atendimento domiciliar, o ACS vivência os mais diversos tipos de situações e problemas, podendo ser negativamente afetado pelas experiências de saúde-doença originadas pelo trabalho, como sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento, resistência da população às informações e dificuldade em atender suas expectativas e relacioná-las às exigências impostas pelo trabalho. Está também exposto a situações geradas pela pobreza, condições sociais, deficiência na interação entre os setores dos serviços de saúde, o que exige flexibilidade e habilidade para desenvolver tecnologias que visem superar as adversidades de seu cotidiano (THEISEN, 2004).

Assim, no contexto do trabalho, o sofrimento origina-se a partir de falha nas estratégias de enfrentamento ou quando as expectativas de produção de resultados ou resolução das adversidades não são alcançadas. O saudável está relacionado ao enfrentamento das imposições e pressões no trabalho, enquanto o patológico ocorre quando o desejo de produção vence o desejo dos trabalhadores. Estas particularidades configuram o trabalho como fator que pode interferir na qualidade de vida, favorecendo o bem-estar ou o adoecimento/sofrimento.

Partindo dessas premissas, o estudo procurou investigar as dimensões do contexto do trabalho do ACS e a relação com possíveis repercussões na saúde/adoecimento desse trabalhador.

2 METODOLOGIA

O estudo transversal, descritivo do tipo quantitativo teve como sujeitos, 150 ACS de 34 equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) de 12 municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS/RS) – 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul, localizados na região central do estado e com uma população de 318.587 habitantes (IBGE, 2011). Os municípios são constituídos por descendentes de alemães e açorianos, dedicados na área rural à criação de suínos, aves ou gado leiteiro, voltados para o cultivo de milho, fumo, eucalipto ou frutas, ou ainda, para a associação de diversas culturas. Na área urbana, destacam-se o comércio e inúmeras indústrias, o que confere à região, um expressivo desenvolvimento econômico. Um aspecto determinante e peculiar na região estudada foi a realidade de trabalho de ACS em municípios constituídos, em sua maioria, por extensas áreas rurais, o que traduz um panorama focado na assistência a uma população com características não somente urbanas. A intenção do estudo foi traduzir essa realidade urbana/rural em suas características e especificidades, identificando os fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, que podem ser determinantes para a organização do trabalho do agente comunitário de saúde.

Foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados: um questionário sócio-demográfico e o formulário “Inventário de Trabalho e Risco de Adoecimento” (ITRA), validado em estudos de Mendes e Ferreira (2007). O ITRA é um inventário composto por quatro escalas que avaliam a inter-relação entre trabalho e adoecimento, com o objetivo de levantar os fatores que podem interferir no processo de adoecimento no trabalho, buscando traçar um perfil dos riscos de adoecimento provocado pela atividade profissional e dos efeitos que ele pode originar sob o trabalhador, as dimensões da relação entre trabalho e trabalhador no que se refere ao contexto de trabalho, exigências, vivências e danos.

A primeira escala, Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT), com 31 questões e três fatores (organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais) tem os resultados classificados em: grave (escore acima de 3,7), moderado/crítico (escore de 2,3 a 3,69) e satisfatório (escore abaixo de 2,29). A segunda escala, Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT), com 32 questões, três fatores (custo físico, custo cognitivo e custo afetivo) avalia a

percepção quanto às exigências decorrentes do contexto de trabalho e os resultados são classificados em grave (escores acima de 3,7), moderado, crítico (escores entre 2,3 e 3,69) e avaliação positiva, satisfatória (escores abaixo de 2,29). Ambas tratam-se de escalas do tipo *Likert* de 5 pontos. A terceira escala, Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), com 32 questões, avalia a ocorrência das vivências de prazer e sofrimento no trabalho nos últimos seis meses, em quatro fatores, dois para avaliar o prazer – “Realização Profissional” e “Liberdade de Expressão” (médias graduadas em: avaliação positiva, satisfatória - escores acima de 4,0 -; moderada, crítica - escores entre 3,9 e 2,1-; raramente, grave - escores abaixo de 2,0-), e dois fatores para estimar o sofrimento – “Esgotamento Profissional” e “Falta de Reconhecimento” (médias em avaliação mais negativa, grave -escores acima de 4,0 -; moderada, crítica - escores entre 3,9 e 2,1 -; menos negativa, satisfatória - escores abaixo de 2,0-). A quarta dimensão é a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), com 29 questões, três fatores (danos físicos, danos psicológicos e danos sociais), que avalia a presença desses danos nos últimos seis meses Envolve os níveis: negativa, presença de doenças ocupacionais (escores acima de 4,1) moderado para frequente, grave (escores entre 3,1 e 4,0), moderado, crítico (escores entre 2,0 e 3,0) e positivo, suportável (escores abaixo de 1,9). Estas duas últimas são escalas de frequência do tipo *Likert* de 7 pontos.

Os dados foram organizados com o auxílio do Software *Statistical Package for Social Sciences 20.0 (SPSS)* e para a análise, obteve-se o escore fatorial com o cálculo da média entre os itens nas quatro escalas, considerando-se o ponto médio e o desvio padrão. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC sob o protocolo 713.475.

3 RESULTADOS

Verificou-se que, quanto ao perfil, os agentes são predominantemente do sexo feminino (95,3%), com idades que variam de 20 a 30 anos (33,3%) e de 31 a 40 anos (40%), em sua maioria, casados (43,3%), sendo que 68% possui de 1 a 2

filhos. Quanto à variável escolaridade, verificou-se que a população pesquisada apresenta ensino médio completo (60,7%), nível este de educação formal superior ao que é exigido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). Em relação ao local de atuação, (64,7%) desempenham suas atividades em área urbana.

Os dados relativos à avaliação do contexto de trabalho (EACT), apresentados na Tabela 1, apontaram uma avaliação moderada, crítica para os três fatores: organização no trabalho, relações socioprofissionais e condições de trabalho.

Tabela 1 Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) dos Agentes Comunitários de Saúde da 13ª CRS – RS, 2014

Fator	Média (\bar{x})	Desvio Padrão (\pm)
Organização no trabalho	3,25	0,74
Condições de trabalho	2,54	0,75
Relações Socioprofissionais	2,46	0,92
Total da dimensão	2,82	0,62

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

O custo humano no trabalho (ECHT) foi avaliado como “moderado, crítico” em todas as dimensões que a compõem: custo afetivo, custo físico e custo cognitivo, conforme dados apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT) dos Agentes Comunitários de Saúde da 13ª CRS – RS, 2014

Fator	Média (\bar{x})	Desvio Padrão (\pm)
Custo afetivo	2,81	0,89
Custo cognitivo	3,36	0,91
Custo físico	2,84	1,05
Total da dimensão	3,18	0,74

Tabela 3 Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) dos Agentes Comunitários de Saúde da 13ª CRS – RS, 2014

tegoria	Fator	Média (\bar{x})	Desvio Padrão (\pm)
Prazer	Realização profissional	4,03	1,45
	Liberdade de expressão	4,70	1,34
Total da categoria		4,20	1,26

Sofrimento	Esgotamento profissional	3,18	1,41
	Falta de reconhecimento	2,49	1,43
Total da categoria		3,09	0,74

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Para a dimensão de prazer e sofrimento no trabalho (EIPST), os fatores referentes às experiências de prazer foram avaliados como “positivo, satisfatório” para o fator liberdade de expressão e “moderado, crítico” para o fator realização profissional. Os dois fatores referentes às experiências de sofrimento, esgotamento profissional e falta de reconhecimento, receberam avaliação mais moderada, crítica, conforme Tabela 3.

Os resultados dos danos relacionados ao trabalho da EADRT, demonstrados na Tabela 4, apontaram uma avaliação moderada, crítica para os danos físicos relacionados ao trabalho e uma avaliação mais positiva, suportável para os danos sociais e também para os danos psicológicos relacionados ao trabalho.

Tabela 4 Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) dos Agentes Comunitários de Saúde da 13ª CRS – RS, 2014

Fator	Média (\bar{x})	Desvio Padrão (\pm)
Danos físicos	2,43	1,21
Danos psicológicos	1,65	1,50
Danos sociais	1,40	1,32
Total da dimensão	1,94	1,12

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

4 DISCUSSÃO

Os dados apontam para uma população de trabalhadores composta majoritariamente por mulheres. Outros estudos com ACS encontraram resultado semelhante, evidenciando a predominância de mulheres na profissão (KLUTHCOVSKY et al., 2007; BARROSO; GUERRA, 2013), tendência presente também em outras profissões da área da saúde (BARBOSA et al., 2012). Bezerra (2005) atribui esta característica ao fato da comunidade apresentar maior resistência ao agente de saúde do sexo masculino, devido a situações de constrangimento experimentadas pelas famílias ao revelar partes de suas histórias e contextos de vida.

No que se refere a avaliação do contexto do exercício profissional, os fatores organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais não correspondem ao ideal, ou ainda, não atendem às expectativas destes trabalhadores. Estudos sobre o sofrimento dos ACS encontraram resultado semelhante e relacionam estas dificuldades a fatores que limitam seu poder de ação (MARTINES; CHAVES, 2007). A organização do trabalho na ESF e as fragilidades do serviço tendem a repercutir na saúde destes trabalhadores. De acordo com Mendes (2007), situações de carência de meios para execução das tarefas podem

gerar situações de insatisfação, insegurança e a sensação de que o trabalho perdeu seu sentido. Ocorre um bloqueio da relação organização-trabalhador, exigindo do trabalhador o desenvolvimento de mecanismos de adaptação ao conteúdo da tarefa.

Para Theisen (2004) o sofrimento do trabalhador está intimamente relacionado à organização de seu trabalho e um desequilíbrio nesta relação implica em desgaste emocional devido à incapacidade de produzir resultados satisfatórios. Assim sendo, o trabalho torna-se uma fonte geradora de sofrimento e fator de risco para o adoecimento no momento em que oferece condições contrárias a busca pelo prazer na atividade profissional.

A avaliação das relações socioprofissionais no ambiente de trabalho, igualmente exposta como moderada, crítica pelos ACS, indica a presença de deficiências no processo de comunicação e interação profissional, seja entre agentes e profissionais da equipe de saúde ou entre agentes e usuários. Tais dados demonstram que há dificuldades no processo de trabalho em equipe, o que dificulta a atenção integral à saúde, contrapondo a proposta de trabalho na ESF. Conforme Nunes (2002), situações de disputa de poder e a existência de uma hierarquia dentro da equipe configuram-se como aspectos geradores de conflito nas equipes de ESF. Isto impede que haja cooperação entre os integrantes da equipe e prejudica o compartilhamento das informações e a identificação dos problemas. A hierarquização das ações em equipe desestimula o ACS e prejudica seu envolvimento com o trabalho (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012). Dessa forma, essa relação exerce efeito negativo sobre a assistência prestada e a saúde do trabalhador, pois se torna empecilho para a atribuição de sentido ao trabalho. Além disso, a relação agente-usuário pode ser igualmente prejudicada. O ACS, como mediador entre equipe e comunidade, fica responsável por apresentar soluções aos problemas identificados e a deficiência de interação com a equipe e os gestores pode inviabilizar esse processo (CAMELO; ANGERAMI, 2004).

No que se refere às condições de trabalho na ESF, constatou-se que, na avaliação moderada, crítica, estas configuram-se como fator que propicia o adoecimento, pois dificultam o desenvolvimento das atividades e restringem a margem de ação dos trabalhadores. Em estudo realizado sobre as condições de

trabalho das equipes de ESF de um município do estado do Rio Grande do Norte (PINTO; MENEZES; VILLA, 2010), os autores encontraram como fatores que dificultam o trabalho a insuficiência de materiais para a execução de suas atividades, como equipamentos, instrumentos, espaço físico e as divergências de salário dentre os profissionais da equipe. Tal situação pode configurar-se como fonte de desgaste e insegurança por parte do agente, tornando-o vulnerável ao sofrimento/adoecimento físico e psíquico. Essa vulnerabilidade torna-se evidente pelos resultados obtidos na avaliação do custo humano no trabalho.

A avaliação moderada, crítica dos agentes de saúde quanto ao custo físico, custo afetivo e custo cognitivo aponta para uma realidade de trabalho que expõe o profissional a exigências significativamente altas. Assim, fica evidente que as estratégias de mediação utilizadas por estes profissionais surtem pouco ou quase nenhum efeito. Este fato pode estar relacionado ao modelo de atenção integral à saúde proposto pela ESF, onde o objeto de intervenção é compartilhado pela família e pela comunidade onde se encontra inserida. Essa dinâmica possibilita cuidados mais completos, mas em contrapartida, intensifica as disputas entre os profissionais, bem como as discrepâncias entre as prescrições e o trabalho real, tornando mais complicada a inter-relação dos indivíduos, entre estes e seu objeto de trabalho, e as derivações de todos estes encontros (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012). A alta exigência emocional apontada nesta pesquisa indica que todo trabalho é investido de afetividade por parte do indivíduo que o realiza, em contrapartida, a atual organização científica do trabalho visa a objetividade, bloqueando o afeto nas relações de trabalho (CRUZ, 2005). Torna-se importante ressaltar que o ACS é um trabalhador da saúde exposto aos clássicos estressores atribuídos aos outros profissionais da área. Estão constantemente em contato com pessoas em estado de sofrimento e angústia, com pacientes acometidos por patologias crônicas e graves e também com situações de morte. Na aproximação maior com a população é de se esperar que a convivência com estas situações seja muito impactante para esse trabalhador (MAIA, SILVA; MENDES, 2011).

O custo físico também foi apontado como elevado. Compreende-se como custo físico a atividade musculoesquelética, postura corporal e deslocamentos no

trabalho, além dos impactos das variáveis ambientais, tais como os níveis de ruído, vibração, temperatura e iluminação. No contexto de trabalho dos ACS, evidenciou-se uma avaliação moderada a crítica, podendo indicar esgotamento da capacidade do indivíduo em responder ao trabalho de forma saudável, aparecendo então, as enfermidades que afetam o corpo (CRUZ, 2005). No caso desse estudo, a especificidade de extensas áreas rurais, exige do ACS, deslocamentos até as residências dos usuários nos mais diversos tipos de meios de transportes, o que explica a exigência física referida por eles.

Em relação ao custo cognitivo, e recorrendo a Dejours (1997), a divergência entre as necessidades psicofisiológicas individuais e as exigências da vida profissional podem ocasionar eventos psicossomáticos, pois a atividade psíquica está intimamente associada ao funcionamento do organismo. O trabalho tem efeito sobre a saúde dos trabalhadores, sendo que os danos por ele gerados apresentam-se como consequência das exigências e vivências do trabalho, manifestados em danos físicos, psicológicos e sociais (MENDES E FERREIRA, 2007).

Os resultados obtidos na escala de avaliação do prazer-sofrimento no trabalho dos ACS demonstram que existe um predomínio das vivências de sofrimento destes trabalhadores apontadas nos fatores esgotamento profissional e falta de reconhecimento (referentes às vivências de sofrimento). O fato dos sujeitos indicarem liberdade para pensar e organizar seu trabalho sugere que a ocorrência de situações geradoras de sofrimento não exclui a possibilidade do trabalho ser fonte de prazer ao trabalhador, ainda que para este grupo predomine o sofrimento.

A avaliação mais positiva do fator liberdade de expressão, relacionado às vivências de prazer, indica que a organização do trabalho fornece, por meio da liberdade de expressão, oportunidades para ação na realidade. O prazer no trabalho ocorre quando a situação de sofrimento pode ser transformada, sendo assim considerado o elemento principal no processo de estabelecimento do equilíbrio psíquico (MENDES, 2007).

A vivência mais moderada/crítica de prazer relacionado à realização profissional significa que os ACS, nas instituições estudadas, não se sentem satisfeitos ou orgulhosos de sua atividade, não se sentem produtivos e não atribuem

sentido ao seu trabalho, o que demonstra que não dispõem dos meios necessários para que o trabalho torne-se fonte de prazer. A avaliação feita por estes profissionais pode indicar que o sofrimento está sendo desvelado, indicando falha nas estratégias defensivas, o que reforça a hipótese de inflexibilidade da organização do trabalho. Esta inflexibilidade fica evidente, também, na avaliação do fator Esgotamento Profissional. A avaliação do fator demonstra que os sujeitos sentem-se inseguros, frustrados e desgastados pelo seu trabalho. A transformação do trabalho fatigante em um trabalho prazeroso depende da concessão de liberdade ao trabalhador, para que este possa reorganizar suas atividades e encontrar práticas capazes de lhe fornecer prazer, e para isso, a organização do trabalho precisa ser flexível (DEJOURS, 2003). Achados de Ribeiro e Martins (2011), em pesquisa realizada com trabalhadores de uma ESF de um município do interior de São Paulo, sugerem que o sofrimento surge, em um primeiro momento, a partir da interação com a comunidade, devido a maior proximidade destes trabalhadores com a população. Essa maior interação, característica do modelo de trabalho proposto pela ESF, gera um vínculo que, por conta do contato contínuo com a comunidade, pode por vezes tornar-se confuso, o que impede o trabalhador de se desligar dos casos e gera sensações de tristeza e culpa.

A avaliação moderada/crítica do fator organização do trabalho sugere que não há, nas ESF estudadas, espaço para ressignificação do sofrimento. Esta rigidez da organização do trabalho pode ser percebida pela predominância das vivências de sofrimento em detrimento das vivências de prazer.

No âmbito dos danos relacionados ao trabalho do ACS, a partir da avaliação positiva/suportável para os danos sociais e para os danos psicológicos, infere-se que no trabalho dos ACS não existem fatores causadores de danos sociais e psicológicos, ou que esses trabalhadores obtêm êxito no que tange aos seus mecanismos adaptativos (RONCHI, 2010). Assim, o trabalho permite aos ACS a liberdade para usar a criatividade e reinventar o cotidiano de trabalho, não havendo, nesse aspecto, uma rigidez imposta pela organização de trabalho, o que vem ao encontro da avaliação positiva, satisfatória feita pelos ACS quanto à liberdade de expressão no trabalho. Uma pesquisa realizada com agentes comunitários

vinculados as UBS de um município do Rio Grande do Sul, buscando compreender a relação entre saúde mental do ACS e o trabalho, encontrou a presença de aspectos inerentes ao trabalho que podem ser, segundo os autores, geradores de sofrimento, como a diferença entre o trabalho prescrito e o real, o fato de trabalhar e morar no mesmo local, a inadequação das capacitações recebidas, a carência de supervisão, os altos índices de depressão e a vida pessoal atrelada ao trabalho. (CREMONESE; MOTTA; TRAESEL, 2013).

Quanto aos danos físicos, a avaliação mais crítica dos agentes de saúde aponta para possíveis negligências na adoção de medidas de controle do processo laboral, o que pode expor o trabalhador a riscos físicos, químicos e biológicos, resultando nas doenças ocupacionais. Dessa forma, o modo como o trabalho se organiza exige alta demanda fisiológica e biomecânica do organismo destes trabalhadores, influenciando negativamente no bem-estar biopsicossocial dos sujeitos (VERAS e FERREIRA, 2006). Se o trabalho pode ser uma das principais formas para a realização do ser humano, por outro lado, quando impede ou impossibilita a inclusão de outras dimensões importantes, deixa, sem dúvida, um rastro de corrosão emocional e física, cujas evidências podem causar consequências catastróficas para o trabalhador (RONCHI, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao examinar as dimensões do contexto de trabalho dos agentes comunitários de saúde, na perspectiva do adoecimento e sofrimento, buscou-se avançar na compreensão objetiva desses fenômenos para além das formas institucionalizadas do saber.

Entre os fatores estudados, as situações de sofrimento e adoecimento identificadas no estudo relacionam-se à forma de organização do trabalho, das condições em que este é realizado e à qualidade das relações socioprofissionais estabelecidas. As exigências do contexto de trabalho situam-se no âmbito físico, cognitivo e afetivo do ACS, de forma que a possibilidade de estabelecer modos de enfrentamento dessas exigências pode contribuir para a minimização do sofrimento.

As vivências de sofrimento no trabalho dos ACS situam-se na relação com a falta de reconhecimento do seu trabalho e o esgotamento profissional dele advindo. Já as vivências de prazer no trabalho foram consideradas positivas no que tange à liberdade de expressão que lhes é permitida e consideradas não favoráveis quanto a realização profissional. Os danos físicos à saúde dos ACS foram identificados por eles com maior possibilidade de comprometimento em relação aos danos sociais e psicológicos.

O reconhecimento da realidade de trabalho dos agentes comunitários de saúde pode contribuir para transformar essas situações de trabalho, revelando e expondo as fragilidades, ao retirá-las da invisibilidade. Torna-se imprescindível o conhecimento desses trabalhadores sobre o seu trabalho, sobre os riscos e as consequências para sua saúde, com o intuito de uma assistência centrada nas suas necessidades, em uma abordagem interdisciplinar, o que pode contribuir para o aprimoramento das ações e políticas de atenção integral à saúde do trabalhador da área da saúde na região estudada. Ressalta-se a importância de que esses trabalhadores aprendam a interpretar as manifestações do seu corpo, comportamentos, posturas, com vistas a contribuir na construção efetiva de ações que possibilitem a passagem do sofrimento e adoecimento para o prazer no trabalho.

Este estudo pode contribuir para a continuidade de outras investigações a respeito da temática, com maior desvelamento desses fenômenos, à medida que, em muitos processos de trabalho em saúde, o sofrimento/adoecimento é aceito com naturalidade e, em consequência, sem a visibilidade necessária para que ocorram mudanças, provoquem atitudes que ultrapassem a indignação e o conformismo e busquem efetivamente a transformação. Entende-se que estudos regionalizados como este contribuem para levantamento e análise de dados do trabalho em saúde e suas interpretações, orientando ações e práticas em saúde, visando a saúde do trabalhador da saúde e a melhoria da qualidade da assistência prestada à população no Sistema Único de Saúde (SUS). Ressalta-se a importância de se compreender a saúde e a doença dos trabalhadores em sua integralidade, composta por fatores físicos, mentais, culturais, econômicos e sociais; e a necessidade de confrontar e

reconhecer as causas que contribuem para a construção social da invisibilidade das doenças, acidentes e mortes no trabalho.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Fundação de amparo a Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e ao edital Pesquisa para o SUS (PPSUS)/2013 pelo apoio financeiro, ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) /Vales e Secretarias Municipais de Saúde pela parceria e auxílio e aos trabalhadores que participaram como voluntários no estudo.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G. B. et al. Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Rev. bras. saúde ocup.* vol.37, n.126, p. 306-315, 2012.

BARROSO, S. M.; GUERRA, A. R. P. *Burnout* e qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de Caetanópolis (MG). *Cad. saúde colet.* vol.21, n.3, p. 338-345, 2013.

BRASIL. LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

- CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online], vol.12, n.1, p. 14-21. 2004
- CAMELO, S. H. H, GALON T, MARZIALE M. H. P. Formas de Adoecimento pelo Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Estratégias de Gerenciamento Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 20, p. 661-667, dez. 2012.
- CREMONESE, G. R.; MOTTA, R. F.; TRAESEL, E. S. Implicações do trabalho na saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde. *Cad. psicol. soc. trab.*, São Paulo, v. 16, n. 2, dez. 2013.
- CRUZ, Roberto Moraes. Saúde, trabalho e psicopatologias. Capítulo 6. In: AUED, B. W. (org.) *Traços do trabalho coletivo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo sobre a psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez, 2003.
- DEJOURS, C. *O fator humano*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 1997.
- DEJOURS, C. *Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações*. In: CHANLAT, J.-F. (Org.). *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. São Paulo: Atlas, 1996.
- KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; TAKAYANAGUI, A. M. M.; SANTOS, C. B.; KLUTHCOVSKY, F. A. Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, vol.29, n.2, p. 176-183. 2007.
- MAIA, L. D. G.; SILVA, N. D.; MENDES, P. H. C. Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática. *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 93-102, jun. 2011.
- MENDES, A. M. B.; FERREIRA, M. C. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. Capítulo 5. In: MENDES, A. M. B. (org.) *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 111-126, 2007.

- PERES, C. R. F. B.; CALDAS JUNIOR, A. L.; SILVA, R. F.; MARIN, M. J.S.O agente comunitário de saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. *Rev. esc. enferm. USP*, vol.45, n.4, p. 905-911, 2011.
- PINTO, E. S. G.; MENEZES, R. M. P.; VILLA, T. C. S. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. *Rev. esc. enferm. USP*, vol.44, n.3, p. 657-664. 2010.
- RIBEIRO, S. F. R.; MARTINS, S. T. F. Sofrimento psíquico do trabalhador da saúde da família na organização do trabalho. *Psicol. estud.*, Maringá , v. 16, n. 2, p. 241-250, June 2011 .
- RONCHI, Carlos Cezar. *Sentido do Trabalho: saúde e qualidade de vida*. Curitiba: Juruá, 2010.
- SHIMIZU, H. E.; CARVALHO JUNIOR, D. A. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Ciênc. saúde coletiva*, vol.17, n.9. 2012.
- THEISEN, N. I. S. Agentes comunitários de saúde (ACS): condições de trabalho e sofrimento psíquico. 2004. 160 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2004.
- VERAS, V. S.; FERREIRA, M. C. Lidar com gente é muito complicado: relações socioprofissionais de trabalho e custo humano da atividade em teleatendimento governamental. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo-SP, v. 31, n. 114, p. 135-148, 2006.

Recebido em 03/09/2015.

Aceito em 27/12/2015.